



Особенности Лечения Кариеса Зубов У Детей Раннего И Дошкольного Возраста

1. Абдуазимова-Озсойлу Л. А.
2. Джалилова Ш. А.
3. Мазифарова К. Р.

Received 22nd Nov 2022,
Accepted 22nd Dec 2022,
Online 30th Jan 2023

¹ Абралходжаевна-кандидат
медицинских наук, доцент
abduazimovalola@mail.ru

^{2,3} магистр

Аннотация: В настоящее время санация полости рта является одним из важнейших методов профилактики кариеса зубов у детей. Под влиянием прогресса в стоматологической практике совершенствуются не только пломбировочные материалы, но и методы лечения кариеса зубов [87, 136, 185]. По литературным данным, существуют новые методы препарирования твердых тканей зубов для лечения кариеса временных зубов [5, 19, 56, 87, 111, 126, 184, 197, 219, 239].

Ключевые слова: кариес, медицина, стоматология, атравматический метод, инвазивный метод.

Химико-механическое. Данный метод представляет собой минимально инвазивное вмешательство с помощью специальных препаратов [106, 108, 144, 154]. Суть заключается в размягчении деминерализованного дентина, благодаря входящим в состав материалов аминокислотам и гипохлорида натрия. Далее пораженные кариесом ткани удаляют с помощью специальных ручных инструментов [164, 189, 224]. Однако данный метод имеет ряд недостатков. Препарат, попавший на слизистую оболочку полости рта, вызывает ожог, и это значительно ограничивает его применение в детской стоматологии [9, 42, 91, 129, 150, 166, 167, 168, 216, 233].

Лазерное препарирование. В 1960 году появились первые лазеры, которые нашли свое широкое применение в медицине, а в дальнейшем и в стоматологии. В то же время гольмиевые и неодимовые лазеры имели ряд недостатков, одним из которых являлось появление трещин на твердых тканях зубов, возникал перегрев пульпы, что приводило к различным осложнениям. Позже ученые не остановились на этом и нашли оптимальное решение создать эрбиевый лазер, который при излучении действовал только на поверхности зуба и тем самым прекрасно удалял пораженные кариесом участки. Данная процедура не требовала обезболивания, но недостаток был в том, что для ее проведения требовалось значительное количество времени. [98, 102, 115].

Кинестетическое препарирование. Данный метод препарирования твердых тканей зубов представлял собой точечный фокусированный поток порошкообразного оксида алюминия. Подогретые частицы со скоростью 600 м/с направлялись сжатым воздухом через сопло диаметром 0,2-0,4 мм. [32, 51, 84, 87, 163, 235]. Прекрасная техника, которая занимала мало времени, исключала перегревания пульпы зуба, но требовала тщательной изоляции зуба и

мягких тканей, во избежание травмы слизистой оболочки [21,213].

Традиционное препарирование. С развитием технологий врачи-стоматологи все чаще отдают предпочтение удалению инфицированных тканей с помощью бормашины [91, 92, 196, 213]. Положительные моменты данного вида препарирования в том, что отсутствует возможность перегрева пульпы зуба при правильном водно-воздушном охлаждении, быстрота манипуляций и огромный выбор режущих инструментов. Большинство клиник детской стоматологии стали отдавать предпочтение менее инвазивным методам лечения кариеса зубов у детей, так как к недостаткам традиционного препарирования относятся необходимость анестезии и шумность работы бормашины, что детищ особенно «маленькие пациенты» не приветствуют [77, 84, 143, 201, 221, 241, 244].

Атравматическое препарирование. При внедрении данных методов принималось во внимание то, что они не должны быть трудоемкими [73, 153, 198, 199], не травмировать рядом стоящие зубы [142, 194, 210, 224], а также учитывать анатомо-физиологические свойства зубочелюстной системы и психоэмоциональный статус ребенка [52, 127, 250, 253].

Помимо качественного препарирования кариозной полости требуется и адекватное пломбирование дефекта. В детской стоматологии существует множество пломбировочных материалов, но в настоящее время предпочтение отдают стеклоиономерным цементам. Данный вид пломбировочного материала обладает рядом положительных свойств, таких как: физико-химическая адгезия к твердым тканям зуба, биосовместимость, выделение фторидов и др. [11, 29, 43, 88]

Поэтому исследования, направленные на разработку эффективных методов лечения кариеса временных зубов с применением атравматической методики с последующим пломбированием стеклоиономерным цементом, являются актуальными.

По данным литературных источников, первый клинический опыт по внедрению методики ART прошел 25 лет назад в г. Дар-эс-Салама, Танзания. Исполнители проекта при препарировании зубов использовали ручные инструменты и пломбировали кариозные полости поликарбоксилатным цементом. Повторное обследование через 9 месяцев показало, что большинство пломб было в хорошем состоянии [96].

Несмотря на длительную практику во многих странах, практическое внедрение данной методики в России началось в 1998 году в Воронежской области [36]. При лечении кариозного поражения применялся набор ручных инструментов для препарирования кариозных полостей. В данном исследовании было решено внедрить основную концепцию щадящего препарирования с использованием набора эмалевых ножей и экскаваторов для ручного препарирования [36].

Основным преимуществом методики ART является использование ручных инструментов для препарирования некротизированных тканей и пломбирование полостей стеклоиономерным цементом. Для создания доступа к очагу кариозного поражения требуется расширение входного отверстия для создания адекватного доступа инструмента для обработки полости. С этой целью рекомендуется использовать эмалевый нож, острый край которого помещают у входного отверстия. Путем вращения инструмента при небольшом давлении на него проводится расширение отверстия. При этом, лишенная поддержки, хрупкая деминерализованная эмаль легко отламывается, что позволяет ввести в полость экскаватор соответствующего размера. Круговыми движениями экскаватора из полости удаляется мягкий слой дентина. Затем производится замешивание стеклоиономерного цемента, согласно инструкции производителя и кариозная полость пломбируется при помощи гладилки

Список литературы / References

1. Абдуазимова Л.А. и др. Усовершенствование методов лечения кариеса и его осложнений // Вестник науки и образования, 2022. № 2-1 (122). С. 75-80.
2. Абдуазимова Л.А., Мухторова М.М. Оценка состояния заболеваемости кариесом в детском возрасте // Вестник науки и образования, 2021. № 13-2 (116). С. 16-22.
3. Абдуазимова-Озсуylу Л.А. и др. Проблемы инновационного образования в медицине // Вестник науки и образования, 2021. № 15-2 (118). С. 50-56.
4. Абдуазимова Лола Абролходжаевна, Джалилова Шаходат Абраровна, Мухторова Мадина Мухторовна. Современные методы лечения кариеса у детей // Вестник науки и образования, 2022. №6-1 (126). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennyye-metody-lecheniya-kariesa-u-detey/> (дата обращения: 31.08.2022).
5. Абдуазимова Л.А., Раджапова Ф.Р., Маматкулов Ш.А. Клиническое обоснование применения герметиков для профилактики кариеса постоянных зубов у детей // Авиценна, 2020. № 60. С. 15-23.
6. Абдуазимова Л., Ризаев Э., Дустмухаммедов Э. Оптимизация инновационного образования в медицинских вузах // Stomatologiya, 2018. Т. 1. № 2 (71). С. 8-11.
7. Абдуазимова-Озсуylу Л.А. и др. Проблемы инновационного образования в медицине // Вестник науки и образования, 2021. № 15-2 (118). С. 50-56.
8. Абдуазимов А.А., Абдуазимова Л.А. Инновационный подход к оказанию стоматологической помощи детям // актуальные вопросы стоматологии, 2017. С. 19-23
9. Азимов Б.С., Абдуазимова Л.А., Мухторова М.М. Методы активного обучения в преподавании профессиональных знаний и умений на кафедре детской терапевтической стоматологии // Вестник Ташкентской медицинской академии, 2019. Т. 3. С. 8-13.
10. Муртазаев С. и др. Распространенность заболеваний пародонта у детей в пубертатный период // Stomatologiya, 2019. Т. 1. № 4 (77). С. 43-44.
11. Abdunabievch D.D. et al. Innovation approach to caries treatment among the children based on algorithmic diagnostics // International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 2020. Т. 5. № 9. С. 593-600.
12. Abduazimova L.A., Zufarov S.A., Ibragimov U.K. Effects of copper melting production on the composition and characteristics of oral fluid // Stomatologiya, 2001. Т. 80. № 4. С. 17-20.
13. Dinikulov J.A. et al. Prevention of dental caries with the method of fluorination of milk products // Turkish Journal of Physiotherapy and Rehabilitation, 2021. С. 33709-33714.
14. Douglass J.M., Douglass A.B., Silk H.J. A practical guide to infant oral health. Am Fam Physician., 2004;70:2113-20 [PubMed] [Google Scholar].
15. Livny A., Assali R., Sgan-Cohen H. Early Childhood Caries among a Bedouin community residing in the eastern outskirts of Jerusalem. BMC Public Health. 2007;7:167. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].
16. Grindefford M., Dahllof G, Modeer T. Caries development in children from 2.5 to 3.5 years of age: A longitudinal study. Caries Res. 1995;29:449-54. [PubMed] [Google Scholar].

17. Weinstein P., Domoto P., Koday M., Leroux B. Results of a promising open trial to prevent baby bottle tooth decay: A fluoride varnish study. ASDC J Dent Child., 1994;61:338–41. [PubMed] [Google Scholar].
18. Schroth R.J., Brothwell D.J., Moffatt M.E. Caregiver knowledge and attitudes of preschool oral health and early childhood caries (ECC) Int J Circumpolar Health, 2007; 66:153–67. [PubMed] [Google Scholar].

